

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}

9C\_44/2017

Urteil vom 9. Mai 2017

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,  
Bundesrichter Parrino, Bundesrichterin Moser-Szeless,  
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte

A. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt Samuel Teindel,  
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rubiswilstrasse 8, 6438 Ibach,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Invalidenversicherung (Invalidenrente; Arbeitsunfähigkeit),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 18. November 2016.

Sachverhalt:

A.

A. \_\_\_\_\_ meldete sich am 30. November 2010 unter Hinweis auf Depressionen sowie Brustbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Schwyz klärte die Verhältnisse in medizinischer, beruflich-erwerblicher Hinsicht und im Haushalt ab. Sie veranlasste namentlich polydisziplinäre Abklärungen bei der Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH, Basel, welche ihre Expertise am 4. Februar 2013 verfasste. Mit Verlaufsgutachten vom 23. September 2014 wurde diese ergänzt. Ferner zog die Verwaltung diverse Stellungnahmen ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), u.a. vom 14. Januar 2016, bei. Auf dieser Basis beschied sie das Leistungsbegehren unter Annahme eines Invaliditätsgrades von 30 % für die Zeit von Ende August 2012 bis Ende August 2014 sowie von 20 % ab diesem Zeitpunkt abschlägig (Vorbescheid vom 19. Januar 2016, Verfügung vom 2. März 2016).

B.

Die dagegen eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz ab (Entscheid vom 18. November 2016).

C.

A. \_\_\_\_\_ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen gemäss IVG, insbesondere eine Invalidenrente, zu gewähren. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz bzw. an die IV-Stelle zur Anordnung eines medizinischen Gutachtens und zur Neu Beurteilung zurückzuweisen.

Erwägungen:

1.

1.1. Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

1.2. Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist (BGE 132 I 42 E. 3.1 S. 44). Eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung weist damit die Tragweite von Willkür auf (BGE 135 II 145 E. 8.1 S. 153; Botschaft des Bundesrates vom 28. Februar 2001 zur Totalrevision der Bundesrechtspflege, BBl 2001 S. 4338; Markus Schott, Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2. Aufl. 2011, N. 9 f. zu Art. 97 BGG). Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausible erschienene (Urteil 9C\_570/2007 vom 5. März 2008 E. 4.2). Eine Sachverhaltsfeststellung ist etwa dann offensichtlich unrichtig, wenn das kantonale Gericht den Sinn und die Tragweite eines Beweismittels offensichtlich falsch eingeschätzt, ohne sachlichen Grund ein wichtiges und für den Ausgang des Verfahrens entscheidendes Beweismittel nicht beachtet oder aus den abgenommenen Beweisen unhaltbare Schlüsse gezogen hat (BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9; Urteil 9C\_275/2016 vom 19. August 2016 E. 1.2 mit Hinweisen).

## 2.

2.1. Die Vorinstanz hat das auf allgemeininternistischen, psychiatrischen, rheumatologischen und gynäkologischen Untersuchungen basierende ABI-Gutachten vom 4. Februar 2013 samt Verlaufsexpertise vom 23. September 2014, welche zusätzlich neurologische und ophthalmologische Abklärungen beinhaltet, sowohl bezogen auf die Beurteilung des somatischen wie auch des psychischen Beschwerdebildes der Versicherten als voll beweiswertig eingestuft. Gestützt darauf - und die die gutachtlichen Schlussfolgerungen bestätigende RAD-Stellungnahme vom 14. Januar 2016 - wurde erkannt, dass der Beschwerdeführerin körperlich schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten bleibend nicht mehr zumutbar seien. Für eine körperlich mehrheitlich leichte, punktuell mittelschwer belastende Beschäftigung mit nur leichter Rückenbelastung und der Möglichkeit zu Wechselpositionen ohne monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen, berufsbedingt längere Gehstrecken, das regelmässige Benützen von Treppen, Gehen auf unebenen Böden sowie ohne regelmässiges Besteigen von Leitern und Gerüsten stellte das kantonale Gericht demgegenüber eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % für die Zeit vom 29. August 2012 bis 31. August 2014 und von 80 % seit 1. September 2014 fest. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit erhöhtem Pausenbedarf (zur regelmässigen Aufnahme von Kohlenhydraten).

2.2. Die Beschwerdeführerin stellt die Beweiskraft der gutachtlichen Schlussfolgerungen des ABI in Abrede und hält die vorinstanzliche Beweiswürdigung für willkürlich.

## 3.

3.1. Bei der Beurteilung der Arbeits (un) fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis).

3.2. Bei den vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person handelt es sich grundsätzlich um Entscheidungen über eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.), welche das Bundesgericht seiner Urteilsfindung zugrunde zu legen hat (E.

1.1 hiervor). Die konkrete Beweiswürdigung stellt ebenfalls eine Tatfrage dar. Dagegen ist die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.; Urteil I 865/06 vom 12. Oktober 2007 E. 4 mit Hinweisen), die das Bundesgericht im Rahmen der den Parteien obliegenden Begründungs- bzw. Rügepflicht (Art. 42 Abs. 2 und Art. 106 Abs. 2 BGG; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 f. S. 254) frei überprüfen kann (Art. 106 Abs. 1 BGG).

4.

4.1. In der Beschwerde wird zunächst beanstandet, der ABI-Psychiater habe von den im Rahmen seiner Verlaufsbeurteilung vom 20. August 2014 diagnostizierten Beschwerdebildern einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0) und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) unmittelbar auf die - seiner Ansicht nach zu verneinende - Arbeitsunfähigkeit geschlossen. Der nach der Logik des Gutachters mit dieser Feststellung rechtsprechungsgemäss unzulässigerweise suggerierte direkte Zusammenhang zwischen Diagnose und Arbeits (un) fähigkeit stelle ein konkretes Indiz gegen die Zuverlässigkeit der ABI-Verlaufsbeurteilung dar.

4.1.1. Dem Standpunkt der Beschwerdeführerin ist insoweit beizupflichten, als es in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen nicht allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall (gutachtlich) befassten Arztpersonen ist, selber abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194 f.). Vielmehr ist es die primäre Aufgabe des (beurteilenden) Mediziners, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195). Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr - aber immerhin - nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substanziell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196 mit Hinweisen).

4.1.2. Wie der im ABI-Gutachten vom 23. September 2014 wiedergegebenen psychiatrischen Untersuchung entnommen werden kann, hat der die Versicherte untersuchende Psychiater entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung einzig die vorhandenen psychischen Symptome einer Diagnose zugeordnet und, wie nach den geschilderten Rechtsprechungsgrundsätzen gefordert, eine Annahme bezüglich der dadurch bewirkten Verminderung des Leistungsvermögens getroffen. Von einem ohne jegliche weitere Begründung unmittelbar von der Diagnose auf die Arbeits (un) fähigkeit gezogenen Schluss kann folglich keine Rede sein. Auch wurde damit nicht "abschliessend über die Arbeitsfähigkeit entschieden".

4.2. Ferner rügt die Beschwerdeführerin, dass die durch den ABI-Psychiater durchgeführte Verlaufsbeurteilung nicht ergebnisoffen im Sinne der mit BGE 141 V 281 zur invalidisierenden Wirkung psychosomatischer Beschwerdebilder präzisierten, unbestrittenermassen Anwendung findenden Rechtsprechung erfolgt sei. Danach wird im Rahmen eines - anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tretenden - strukturierten, normativen Prüfrasters im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteile 8C\_344/2016 vom 23. Februar 2017 E. 3.2 und 9C\_539/2015 vom 21. März 2016 E. 2.2 mit Hinweisen, in: SVR 2016 IV Nr. 30 S. 90).

4.2.1. Anzumerken ist dabei vorab, dass die - hier diagnostizierte - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) in der ICD-10-Klassifikation der WHO nicht vorkommt. Sie lässt sich nicht hinreichend von den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen (ICD-10: F45.40) abgrenzen (Urteil 9C\_168/2015 vom 13. April 2016 E. 3.2). Der Schweregrad einer Störung hängt von den konkreten funktionellen Auswirkungen ab, insbesondere wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen

schmerzbedingt beeinträchtigt ist (statt vieler: Urteil 8C\_489/2016 vom 29. November 2016 E. 6.3 mit Hinweisen).

4.2.2. Diesbezüglich hat das kantonale Gericht festgestellt, dass die Versicherte gemäss psychiatrischem Befund des ABI-Verlaufsgutachtens bewusstseinsklar und allseits orientiert sei sowie die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis nicht beeinträchtigt seien. Das Denken sei formal geordnet und inhaltlich bestünden keine Wahnideen, Halluzinationen und Ich-Störungen. In Bezug auf die komplexen Ich-Funktionen sei die Urteilsbildung nicht gestört. Auch die Selbstwertregulation sei erhalten und die Abwehrmechanismen stellten sich nicht auffällig dar. Soweit psychosoziale Belastungsfaktoren als die Symptomatik mitbeeinflussend genannt würden, seien diese - wie auch allfällige soziokulturelle Aspekte - rechtsprechungsgemäss als nicht invalidisierende und somit nicht versicherte Umstände auszublenden. Eine schwere chronische psychische Störung, welche theoretisch therapeutisch nicht günstig beeinflussbar sei, bestehe sodann ebenso wenig wie ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf bei einer zwar entlastenden, aber missglückten Konfliktbewältigung. Vielmehr würden die therapeutischen Möglichkeiten nicht ausgeschöpft. Auch hätten die Medikamentenspiegel der verordneten, grundsätzlich als

wirksam eingestuft Antidepressiva im Zeitpunkt der gutachtlichen Untersuchung unterhalb des therapeutischen Referenzbereichs gelegen. Diese würden somit nicht in der therapeutisch empfohlenen Dosis eingenommen. Überdies - so die Vorinstanz im Weiteren - sei der Beschwerdeführerin die Teilnahme in einer Schmerzgruppe nahegelegt worden; eine solche sei jedoch nicht aktenkundig. Zudem hätten die Ärzte bei der Versicherten eine starke Schmerzfokussierung festgestellt sowie die Tendenz, schnell zu resignieren. Sie zeige wenig Selbstverantwortung und es fehle ihr insbesondere an Eigenantrieb und Initiative. Ablenkung und Beschäftigung seien ihre einzigen Ressourcen. Die aus rheumatologischer und neurologischer Sicht befürworteten physiotherapeutischen Massnahmen lehne die Beschwerdeführerin ab, was ebenfalls auf einen fehlenden Leidensdruck hindeute. Schliesslich sei sie gemäss den Ausführungen im ABI-Verlaufsgutachten überzeugt, erst wieder bei vollständiger Gesundheit arbeiten zu können. Sie verhalte sich ihren Beschwerden gegenüber passiv und erwarte Unterstützung durch ihre Umgebung. Ebenso stehe die deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung einer sinnvollen Durchführung von beruflichen (Eingliederungs)

Vorkehren entgegen. Obgleich ein gewisser sozialer Rückzug feststellbar sei, pflege die Versicherte dennoch gute Kontakte zu ihrem familiären Umfeld und fliege denn auch regelmässig in die ehemalige türkische Heimat.

Dass diese Feststellungen offensichtlich unrichtig (E. 1.2 hiervor) sein oder auf einer Rechtsverletzung beruhen sollen, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht (substanziell) geltend gemacht. Sie bleiben daher für das Bundesgericht verbindlich (E. 1.1 hiervor).

4.3. Was die Kritik an Dauer ("gerade einmal 30 Minuten") und Umfang ("vier Seiten") des psychiatrischen ABI-Verlaufsgutachtens anbelangt, ist auf den Grundsatz hinzuweisen, wonach der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss (Urteil 9C\_246/2010 vom 11. Mai 2000 E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen). Wie hoch dieser im Einzelfall zu veranschlagen ist, unterliegt letztlich aber der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des damit befassten Experten (Urteil 9C\_275/2016 vom 19. August 2016 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Hier gilt es zudem zu berücksichtigen, dass die psychiatrische Untersuchung insgesamt länger als nur dreissig Minuten gedauert hat. So ist in den entsprechenden ärztlichen Erörterungen vermerkt ("4.1.2 Psychiatrischer Befund/Beobachtungen"), "nach dem eine halbe Stunde dauernden Gespräch hatte sie [die Versicherte] auch Gelegenheit, selber Fragen zu stellen. Sie wollte dann wissen, ob die Übelkeit und das Erbrechen auch einen Zusammenhang mit der Medikation hätten." Daraus lässt sich folgern, dass im Anschluss an das rund halbstündige Initialgespräch noch ein weitergehender Austausch zwischen Arzt und Explorandin

stattgefunden hatte. Ferner war die Beschwerdeführerin knapp zwei Jahre zuvor bereits eingehend durch eine psychiatrische Fachärztin des ABI begutachtet worden (vgl. ABI-Teilbegutachtung vom 26. November 2012), auf deren Erkenntnisse Dr. med. B.\_\_\_\_\_ anlässlich seiner Verlaufsbeurteilung abstellen konnte.

4.4. Auch der Einwand der Beschwerdeführerin, das psychiatrische ABI-Verlaufsgutachten sei nicht nach Massgabe der Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) verfasst worden, zielt ins Leere. Das Gutachten verlöre, selbst wenn es nicht in allen Teilen den Leitlinien entspräche, nicht automatisch seine Beweiskraft. Es ist denn auch

weder ersichtlich noch geht aus den Ausführungen der Versicherten hervor, inwiefern die klinische (Verlaufs-) Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ungenügend sein soll, zumal sich Dr. med. B. \_\_\_\_\_, wie hiavor dargelegt, auf vorangegangene Begutachtungsergebnisse abstützen konnte (vgl. Urteile 9C\_88/2017 vom 30. März 2017 E. 3.3.1.1 und 9C\_275/2016 vom 19. August 2016 E. 4.3.2).

4.5. Ebenso wenig verfängt schliesslich die Behauptung der Beschwerdeführerin, die von ihr bezüglich ihrer Augenprobleme geschilderten Beschwerden seien im Rahmen der ophtalmologischen ABI-Teilbegutachtung (vom 25. August 2014) nicht berücksichtigt worden. Vielmehr enthalten die diesbezüglichen gutachtlichen Feststellungen Angaben zur Anamnese, zum Status und zum Befund, nennen die gestützt darauf zu stellenden Diagnosen, nehmen eine abschliessende Beurteilung vor und äussern sich zu allfälligen Massnahmen sowie zur Arbeitsfähigkeit aus ophtalmologischer Sicht. In Bezug auf letztere wurde eine Einschränkung - in Bestätigung vorangegangener Abklärungen (vgl. Bericht der Augenpoliklinik des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 19. April 2013) - überzeugend verneint. Weiterungen dazu erübrigen sich.

4.6. Im Übrigen erschöpfen sich die Einwendungen der Beschwerdeführerin darin, die bereits im vorinstanzlichen Verfahren vorgebrachten - und durch das kantonale Gericht einlässlich entkräfteten - Rügen genereller Natur an durch das ABI durchgeführten Begutachtungen zu wiederholen. Es kann diesbezüglich auf die Erwägungen im angefochtenen Entscheid verwiesen werden.

5.

Zusammengefasst erfüllen die ABI-Gutachten vom 4. Februar 2013 und 23. September 2014 die Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen. Da von zusätzlichen medizinischen Abklärungen keine neuen entscheidungswesentlichen Aufschlüsse zu erwarten sind, kann und konnte auf weitergehende Erhebungen, insbesondere das von der Beschwerdeführerin beantragte Gerichtsgutachten, verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit Hinweis). Indem die Vorinstanz auf die vorhandenen gutachtlichen Angaben abstellte, verletzte sie weder die Abklärungspflicht nach Art. 43 ATSG noch den ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 61 lit. c ATSG. Die darauf beruhenden Feststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bleiben ebenso wie die - zu Recht unbestritten gebliebenen - vorinstanzlichen Ausführungen zu den erwerblichen Auswirkungen der ermittelten gesundheitlichen Einschränkungen für das Bundesgericht verbindlich.

Die Beschwerde ist unbegründet.

6.

Dem Verfahrensausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 9. Mai 2017

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Die Gerichtsschreiberin: Fleischanderl